

# Laporan Kegiatan Diskusi

## Memahami Metoda Social Network Analysis<sup>1</sup>

Oleh: Pungky Desy Christanti<sup>2</sup>

### Pengantar

Berhasil atau tidaknya reformasi sektor publik bukan semata-mata dipengaruhi oleh struktur kelembagaan organisasi publik, aturan-aturan, permasalahan politik dan ekonomi, serta pemimpin yang dipilih. Keempat hal tersebut bukan lagi penyebab utama reformasi sektor publik, melainkan sebagai situasi atau konteks yang melatarbelakangi terjadi atau tidaknya reformasi. Salah satu faktor penting yang sering terabaikan, terletak pada dukungan atau penolakan aktor terhadap perubahan.

Jejaring antar aktor dapat menjadi faktor penentu keberhasilan reformasi, seperti pada reformasi sektor kesehatan di Kabupaten Sumedang dan Kabupaten Bandung. Terkait dengan alasan tersebut, metode analisis jaringan sosial menjadi penting untuk dipelajari. Metode ini digunakan untuk mengenali garis hubungan antar aktor dan menentukan aktor mana yang berpengaruh dalam menciptakan perubahan.



*Gambar 1: Jalannya Diskusi Metoda Social  
Network Analysis*

Demikian beberapa intisari diskusi Penerapan Metoda *Social Network Analysis* (selanjutnya ditulis SNA) dalam Kajian Reformasi Sistem Jaminan Kesehatan di Indonesia. Kegiatan diskusi siang itu dirancang sebagai proses pembelajaran terhadap metode penelitian terbaru yaitu *social network analysis* (analisis jaringan sosial) yang dijadikan pisau analisis oleh Diding Sakri dalam mengkaji proses reformasi kesehatan di Kabupaten Bandung dan Kabupaten Sumedang (ditulis dalam tesis S2). Diding Sakri penggiat reformasi sektor publik adalah mantan direktur Perkumpulan Inisiatif (dan masih aktif sampai sekarang di lembaga tersebut) serta

<sup>1</sup> Diding Sakri, [Kajian Reformasi sistem jaminan kesehatan di Indonesia: penerapan metoda Social Network Analysis](#), Dipresentasikan Kamis 23 Juni 2011

<sup>2</sup> Lulusan Administrasi Publik, Universitas Katolik Parahyangan dan Peneliti Magang Akatiga

penerima beasiswa Erasmus Mundus. Selain menghadirkan Diding Sakri sebagai nara sumber utama diskusi, AKATIGA Pusat Analisis Sosial turut mengundang kawan-kawan akademisi dari ITENAS dan STKS; serta teman-teman peneliti dari BIGS, INSIDE, INISIATIF, dan B-TRUST.

## Mengenal SNA

Kamis 23 Juni 2011 ditengah-tengah ruang rapat AKATIGA, Diding Sakri memperkenalkan metode penelitian baru kepada dua puluh tiga peserta diskusi lainnya. Metode tersebut dikenal dengan sebutan *Social Network Analysis* (SNA). Secara historis ia menyebutkan bahwa “*SNA bukan hal baru dalam dunia penelitian karena sudah ada hampir delapan puluh tahun.*” Tepatnya tahun 1934, Joseph Moreno mempopulerkan sosiometri yang kemudian menjadi cikal bakal SNA.

Diskusi dilanjutkan dengan memperkenalkan makna sebuah jaringan kepada peserta diskusi. “*Apakah hubungan pertemanan dalam facebook itu disebut jaringan?*” ujar Diding. Kemudian secara sederhana, ia menggambarkan network melalui contoh berikut “*Saya A dan Andri B belum pernah ketemu tapi saya berteman di facebook, saya dan dia ada garis A dan B, walaupun garisnya hanya pertemanan di facebook itulah yang disebut jaringan.*” Jika ditarik kesimpulan jaringan merupakan garis yang menghubungkan minimal dua orang atau lebih. Oleh karenanya, SNA sebagai sebuah pendekatan berfungsi untuk menilai struktur jaringan sosial dalam suatu kelompok dalam mengungkap hubungan informal antara orang.<sup>3</sup>

## Mengapa Memilih SNA

SNA bukanlah alat analisis yang membicarakan baik buruknya suatu situasi secara apa adanya, sebelum bergerak ke arah normatif. SNA cocok diaplikasikan untuk menganalisis fenomena kebijakan di Indonesia. Penelitian Diding menyebutkan bahwa teori-teori sebelumnya (teori sosiologi profesi, teori *historical institutionalism*, teori kepentingan structural, teori peningkatan *income*, teori ideologi) belum dapat mengakomodasi kondisi Indonesia yang kompleks jika dibandingkan dengan negara lain. Salah satu contoh teori yang dipaparkan Diding ketika itu yaitu teori kepentingan structural menyatakan perubahan sosial timbul karena

---

<sup>3</sup> Kate Ehrlich and Inga Carboni. 2005. **Inside Social Network Analysis**. Hlm. 1. Tersedia di [domino.watson.ibm.com/cambridge/research.nsf/0/.../tr\\_2005-10.pdf](http://domino.watson.ibm.com/cambridge/research.nsf/0/.../tr_2005-10.pdf)

SNA memiliki keunggulan dalam menggali dan mengkaji suatu situasi secara mendalam. Kebanyakan kajian kebijakan menganggap apa yang kita lakukan, pikirkan, rasakan adalah independen dari aktor lain.<sup>4</sup> Pendekatan konvensional seperti analisis *stakeholder* hanya mendata aktor-aktor yang terlibat, menuliskan atribut (informasi-informasi yang melekat pada diri) serta mendata peran yang dilakukan masing-masing aktor. Kesalahan menebak siapa aktor yang paling berpengaruh inilah yang sering ditemukan saat seorang peneliti menggunakan pendekatan konvensional. Diding menggambarkannya melalui contoh berikut ini: “*Dalam formulasi Perda Jamkesda ditemukan Ketua DPRD dan Ketua Panja terlibat. Asumsi kemudian muncul bahwa kedua orang inilah yang berpengaruh.*” Namun ia kembali mempertanyakan “*Betulkah?*”

### Data Plus network

---

<sup>4</sup> Kate Ehlrich and Inge Carboni. 2005. Ibid. Hlm.2

dipraktekkan dalam ilmu antropologi, biologi, ilmu komunikasi, geografi, psikologi social, dan ilmu-ilmu eksata lainnya seperti matematika, fisika dan kimia.<sup>5</sup>

## Penutup

Jaringan menjadi bagian penting saat seseorang ingin membuat keputusan politis secara kolektif. Seseorang yang berkuasa tapi tidak mampu menginteraksikan pengetahuan dan pengaruhnya ke yang lain maka pengaruhnya akan hilang. Sebaliknya, jika seorang aktor yang minim pengaruh namun karena ia mampu memposisikan dirinya secara tepat dalam jaringan, pengaruhnya tanpa disadari ikut meningkat. Di sisi lain, ia juga berhasil meningkatkan efektifitas pengambilan keputusan.

Tepat pukul setengah lima diskusi ditutup oleh Yulia Indrawati Sari (Indri), peneliti AKATIGA, yang berperan sebagai moderator. Disimpulkan metode tersebut berhasil menunjukkan pandangan lain (dan lebih relevan) mengapa advokasi kebijakan berhasil disatu tempat dan gagal di tempat lain. Siapa yang lebih berpengaruh terhadap satu kebijakan menjadi faktor penentu lain, selain atribut yang melekat perindividu.

Namun, diskusi hari itu menyisakan dua pertanyaan besar mengenai siapa yang paling berpengaruh dan masalah pembobotan. Pertanyaan pertama, saat peneliti menemukan dua orang yang berpengaruh dalam satu network, apakah SNA mampu menunjukkan aktor manakah yang lebih dominan pengaruhnya. Pertanyaan kedua, terkait dengan pertanyaan yang diajukan Tatang Suheri dari UNIKOM tentang pembobotan peran.

*“Apakah pembobotan pada satu peran di buat ekuivalen, bobot dibuat satu semua? Misal apakah legal drafting dianggap lebih penting dibanding yang lain? Misalnya begini, saya ingin melihat dari dua puluh pemain, saya hanya butuh lima pemain strategis, manakah pemain yang paling strategis? Inikan pembobotannya, apakah relasinya dibuat sama?”* tanya Tatang ketika itu.

Terlepas dari pertanyaan mengenai pembobotan dan dominasi, metode ini memberikan pencerahan bagi peserta diskusi dan direncanakan untuk mengadakan diskusi lanjutan berupa training aplikasi metode SNA. Anda mau bergabung?

---

<sup>5</sup> Nn. 2011. **Social Network Analysis Theory and Application**. Tersedia di [train.ed.psu.edu/WFED-543/SocNet\\_TheoryApp.pdf](http://train.ed.psu.edu/WFED-543/SocNet_TheoryApp.pdf)

# LAMPIRAN

6/22/2011



**Mengenal sistem kesehatan, dunia sepakat dengan universal health coverage (sistem jaminan bagi semua)**

- ◉ Terdapat jaminan bahwa setiap orang memperoleh layanan kesehatan yang dibutuhkan terlepas dari jenis kelamin, ras, agama, golongan ekonomi, dll.
- ◉ Terdapat jaminan bahwa ketika seseorang mengaksesnya, dia terbebas dari resiko jatuh miskin karena membayar layanan tersebut.

**Dunia juga sepakat bahwa negara lah pihak yang harus menjamin kedua hal di atas**

### Indonesia menjadi negara terdepan yang menyepakati sudut pandang ini

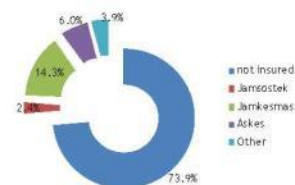
- International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR) 1966 (entry in to force 3 January 1976). Article 12 of the Covenant stated that *"The State Parties to the present Covenant recognize the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health"*.
- Declaration of Alma-Ata 1978: *"Governments have a responsibility for the health of their people which can be fulfilled only by the provision of adequate health and social measures"*.
- No.WHA58/33 year 2005
- Constitution 1945, article 34 point 2
- Law No. 40/2004 on National Social Security System

**Namun... lain di atas kertas lain pula di kenyataan**

### Di Indonesia, orang makin dilarang sakit...kalau sakit slap2 mati, kalau mau sembuh slap2 palit...

| Domin dan variable intervensi negara                      | USA                         | Indonesia                   |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Prinsip dasar (normative)                                 | Liberalism                  | Universalism                |
| Populasi yang dijamin negara (normative)                  | Si rentan                   | Warga negara                |
| Proporsi cakupan layanan kesehatan swasta                 | 67%(1995)                   | 34%(1990)<br>→ 40% (2007)   |
| Kedalaman aturan Negara terhadap layanan kesehatan swasta | Terbatas                    | Terbatas                    |
| Proporsi ABPN/D terhadap total belanja kesehatan          | 44.9%(2001)                 | 50.4%(2009)                 |
| Sumber pembiayaan kesehatan                               | Pajak, premium, uang kontan | Pajak, premium, uang kontan |
| Kecenderungan undang-undang dalam mengatur soal kesehatan | Mengatur pada skala rendah  | Mengatur pada skala rendah  |

Pola pembiayaan kesehatan di Indonesia per 2006



**Kesehatan bukan tanggung jawab negara**

### **Apa yang telah terjadi sejak UU 40/2004?**

- ◉ Stagnan di nasional. Pemerintah menerapkan Jamkesmas+Jamkesda+Jamkesmas, tapi tidak mengembangkan sistem asuransi.
- ◉ Dinamis di beberapa daerah. Mulai mengembangkan sistem ideal yakni asuransi sosial: premium si miskin dibayarkan oleh negara (APBD), premium si mampu dibayarkan oleh potongan gaji/pendapatannya plus kontribusi majikan

**Tetapi sangat terbatas upaya untuk menjelaskan situasi tersebut...: bagaimana, apa, mengapa?**

### **Penjelasan dari studi terdahulu di tempat lain**

- Teori sosiologi tentang profesi menjelaskan bahwa arah kebijakan kesehatan tergantung kepada kelompok profesi yang memiliki pengetahuan esoterik mengenai kesehatan dan mata pencahariannya terpengaruh langsung oleh kebijakan kesehatan.
- Kedua, teori historical institutionalism menyatakan bahwa perubahan kebijakan kesehatan akan tergantung kepada setting awal kelembagaan kesehatan. Jarang sekali akan terjadi perubahan drastic mengingat adanya kelembagaan kelembagaan dalam system kesehatan.
- Ketiga, teori kepentingan structural menyatakan bahwa kebijakan kesehatan akan berubah jika kelompok penantang/advokat kebijakan berhasil mempengaruhi kelompok dominan. Hal ini akan ditentukan oleh kemampuan keduanya memperoleh dukungan dari kelompok tertindas yakni rakyat sebagai pengguna system kesehatan.
- Penjelasan keempat adalah adanya peningkatan income nasional: semakin tinggi PDB per kapita semakin tinggi anggaran Negara (sbg proporsi dari PDB) dikeluarkan untuk pembiayaan kesehatan.
- Penjelasan kelima, bahwa kebijakan kesehatan akan sangat tergantung kepada perspektif (ideology) dari parpol dan pemerintahan pemenang pemilu. Partai sosialis akan mengembangkan belanja social (kesehatan) yang lebih besar daripada partai liberalis.



**Kelima teori ini tidak dapat menjelaskan situasi Indonesia...karena...:**

- ◉ IDI tidak berhasil memperjuangkan UHC
- ◉ Model Semashko tapi justru peran swasta membesar
- ◉ Tidak ada riwayat gerakan sosial yang berhasil mengubah kebijakan kesehatan di Indonesia
- ◉ Proporsi belanja kesehatan per PDB tidak berubah meski PDB meningkat
- ◉ Latar politik parpol dan pemerintah pemenang pemilu boleh berbeda-beda tetapi kebijakan kesehatan tetap sama

**Peneliti membutuhkan penjelasan baru...**

**Peneliti coba menjelaskan dengan policy network hypothesis**

- ◉ *"Setting organisasi, kelembagaan, politik, dan ekonomi hanyalah sebuah konteks bagi para actor yang pro atau anti reformasi kebijakan kesehatan; bukan merupakan factor determinan.*
- ◉ *Factor determinan dari reformasi kebijakan kesehatan adalah sebuah network/jejaring hubungan antara para actor dalam konteks tersebut.*
- ◉ *Sekali network terbentuk maka dapat diharapkan hadirnya sebuah perubahan kebijakan."*

**Apa rasionalnya? Bagaimana cara menganalisis network?**



## Mari dimulai dengan mengenal ...apa itu network

- ◉ Satu set aktor tertentu dan relasi tertentu di antara mereka
  - Tertentu, berarti batasannya ditentukan oleh si analis.
  - Satu set, mengacu kepada sebuah network (yang berbeda dengan network lainnya). Satu set network setidaknya terdiri dari 2 aktor.
  - Aktor (agent) dapat berupa individu, organisasi, perusahaan, Negara, etc.



## Apa yang dimaksud ...network data...

- ◉ Tiga tipe data:
  - Atributif: berkaitan dengan sikap, opini, perilaku, **properti**, kualitas, dan karakteristik yang dianggap dimiliki aktor.
  - Ideational: pengertian/makna, definisi, **ide**, dan tipologi.
  - Relasional: kontak, ikatan, koneksi, keanggotaan dan keikutsertaan, yang semuanya menghubungkan aktor dengan aktor lainnya sehingga tidak bisa direduksi menjadi properti seseorang.
- ◉ Jadi network data adalah relational data, data yang menceritakan hubungan antar aktor. Misalnya:
  - Evaluasi seseorang terhadap lainnya
  - Transfer sumber daya
  - Asosiasi atau afiliasi
  - Perilaku dalam berinteraksi
  - Perpindahan antar tempat
  - Referensi pengetahuan
  - Hubungan formal
  - Hubungan biologis
  - Komunikasi
  - Siapa pilih siapa (voting preference)
  - dll

**Proses rasionalisasi: membangun argumen mengenai pentingnya analisa network dalam pengambilan keputusan...**

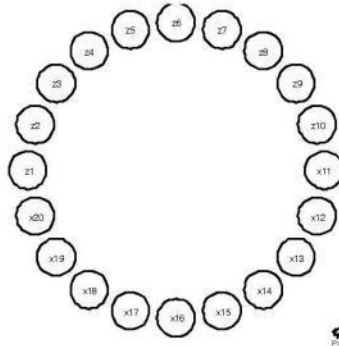
- ◉ Contoh kasus: investigasi mengenai “aktor yang paling berpengaruh terhadap isi/substansi perda”
- ◉ Kesimpulan
- ◉ Argumentasi dasar
- ◉ Pertanyaan untuk riset:
  - Apa atribut setiap aktor yang relevan dalam pembuatan perda Jamkesda?
  - Apa tema network dan bagaimana situasi network antar aktor yang terlibat?
- ◉ Kesimpulan riset

**Contoh kasus investigasi: “Siapa yang paling berpengaruh terhadap isi Raperda Jaminan Kesehatan di Kab. Bandung?”**

- ◉ Lihat gambar 1 (tanpa atribut tanpa network)
- ◉ Lihat gambar 2 (atribut tanpa network)
- ◉ Lihat gambar 3 (atribut plus network)

**Situasi: ada 20 orang dengan berbagai latar belakang yang secara intensif terlibat dalam proses perumusan-pembahasan-pengesahan Raperda Jamkesda. Setelah disahkan, seorang peneliti ditugaskan untuk meneliti: siapa orang yang paling berpengaruh terhadap isi Perda tersebut?**

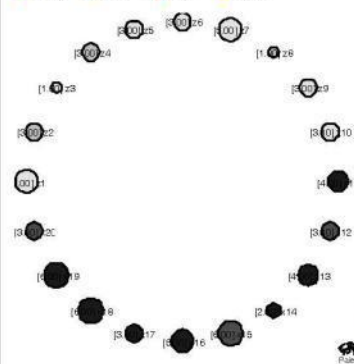
### (1-TANPA ATRIBUT TANPA NETWORK)



Peneliti hanya tahu daftar 20 aktor. Tidak tahu atribut masing-masing dan hubungan antar aktor. Peneliti tidak bisa mengatakan apa-apa.

### (2-ATRIBUT TANPA NETWORK)

DP-RO: Warga: LRM: Pemda:



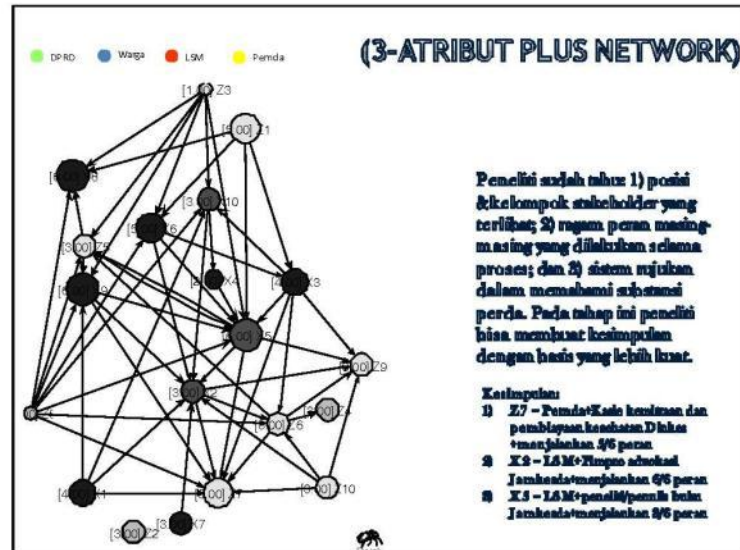
Peneliti sudah mulai tahu 1) posisi kelompok stakeholder yang terlibat 2) peran masing-masing yang diketahui, selama proses. Peneliti mulai bisa menduga-duga siapa yang mungkin paling berpengaruh terhadap hal pada.

#### Legenda 1: posisikategori stakeholder

|   |  |
|---|--|
| 21= Kepala Dinas Kesehatan  | X1= Aktifis pemberdayaan umat Islam            |
| 22= Anggota DPRD Komisi A   | X2= Peneliti/penulis buku soal Jember          |
| 23= Kepala Kasi Kesejahteraan Sosial Dinas Sosial dan Catatan Sipil | X3= Aktifis pemberdayaan kelompok miskin       |
| 24= Anggota DPRD Komisi D   | X4= Aktifis pemberdayaan perempuan             |
| 25= Kepala bagian hukum Setda                                       | X5= Kepala program advokat Jember              |
| 26= Sekretaris Dinas Kesehatan                                      | X6= Aktifis pemberdayaan perempuan             |
| 27= Kepala Seksi Kemitraan dan pembiayaan kesehatan                 | X7= Aktifis pemberdayaan umat Islam            |
| 28= Anggota DPRD Komisi D   | X8= Aktifis pemberdayaan kelompok miskin       |
| 29= Kepala Sub bagian penyusunan Program Dinas Kesehatan            | X9= Aktifis advokat anggaran                   |
| 210= Kepala Bappeda   | X10= Staf LSM untuk pengorganisasian komunitas |

#### Legenda 2: jenis peran yang dijalankan

|   |                              |
|---|------------------------------|
| 1 | Organizer/manager kegiatan   |
| 2 | Pembicara/penulis            |
| 3 | Sponsor/pendanaan kegiatan   |
| 4 | Penandatangan petisi         |
| 5 | Ekspert dalam legal drafting |
| 6 | Anggota pokja Jember         |

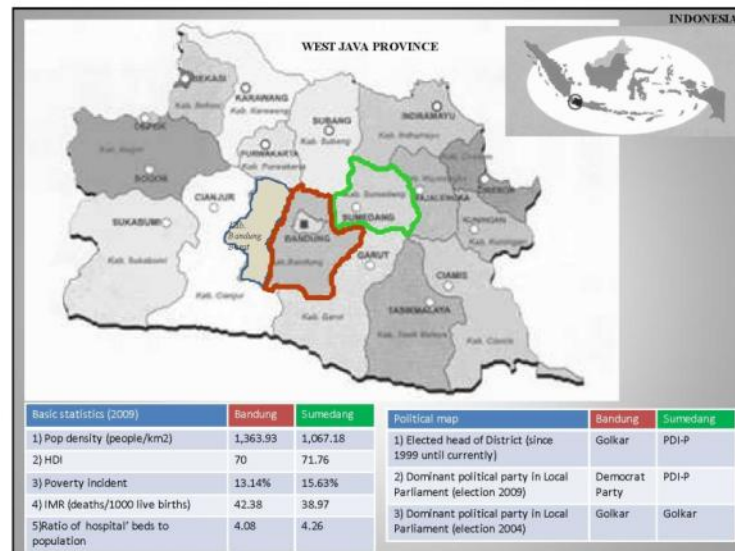


### Argumentasi dasar untuk studi network dalam pengambilan keputusan

- ◉ “properti dan ide yang dimiliki aktor tidak memiliki nilai (dalam konteks urusan bersama) ketika tidak diinteraksikan”
- ◉ “penempatan diri aktor pada suatu network yang tepat akan meningkatkan efektivitasnya dalam mempengaruhi keputusan”

**Mari kita lihat metodologi dan hasil studi terhadap proses pengambilan keputusan (pembuatan perda) di Bandung dan Sumedang**

| TAHAPAN PENELITIAN UNTUK MENJELASKAN PROSES REFORMASI KESEHATAN DI INDONESIA |  |  |                         |
|--|--|--|-------------------------|
| Tahap  | Hasil yang diharapkan  | Kegiatan   | Data                    |
| Kajian teoretik  | 1. <b>Teori terpilih</b> untuk menjelaskan proses<br>2. Hipotesis yang dipertajam  | Mendiskusikan kekurangan dan kelebihan beberapa teori yang telah ada   | Data sekunder           |
| Pra-empirik  | <b>Studi kasus terpilih:</b> representatif dan comparable  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mengidentifikasi daerah reformis (60 of 500)</li> <li>✓ Menyusun <b>typologi</b> daerah-daerah (60 into 4)</li> <li>✓ Pilih <b>type ideal</b> (1 of 4) → representatif</li> <li>✓ Pilih kasus yang <b>comparable</b> (2 cases from the ideal type)</li> </ul>   | Data sekunder           |
| Kerja empirik pada level 2 kasus terpilih                                    | <p><b>A. Evaluasi mengenai peran network factors</b> dalam mendukung proses pembuatan perda</p> <p><b>B. Gambaran mengenai:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ berbagai atribut yang dimiliki aktor</li> <li>✓ Berbagai ikatan/network antar aktor</li> </ul> <p><b>C. Penarikan kesimpulan mengenai <u>policy network</u></b></p> | <p>✓ <b>Pengumpulan data:</b> wawancara kuesioner terhadap 20 aktor (warga, LSM, DPRD, Pemda) di tiap kabupaten</p> <p>✓ <b>Analisis data:</b></p> <p><b>A. Descriptive statistics</b> mengenai evaluasi kognitif para aktor terhadap faktor-faktor proses</p> <p><b>B. Analisis sociogram dan numerik</b> tentang berbagai bentuk ikatan/relasi antar aktor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ikatan sebelum proses</li> <li>• ikatan selama proses</li> <li>• ikatan sesudah</li> </ul> <p><b>C. Pengujian delapan hipotesis</b> policy network (heterogeneity, multiplexity, reciprocity, low centralization, trust, transparency, participatory decision making, collaborative leadership)</p> | Data primer (kuesioner) |



### A-HASIL EVALUASI PARA AKTOR TERHADAP PENTINGNYA NETWORK FACTORS

| Bandung                      | Sangat tidak berpengaruh | Tidak berpengaruh | Ragu-ragu | Berpengaruh | Sangat berpengaruh | Tidak valid | Total |
|------------------------------|--------------------------|-------------------|-----------|-------------|--------------------|-------------|-------|
| Participatory legal drafting | 0                        | 0                 | 0         | 4           | 16                 | 0           | 20    |
| Joint organization           | 0                        | 0                 | 0         | 10          | 9                  | 1           | 20    |
| Moderated communication      | 0                        | 0                 | 0         | 0           | 20                 | 0           | 20    |
| Face to face communication   | 0                        | 0                 | 2         | 7           | 11                 | 0           | 20    |
| Joint event                  | 0                        | 0                 | 0         | 4           | 16                 | 0           | 20    |

| Sumedang                     | Sangat tidak berpengaruh | Tidak berpengaruh | Ragu-ragu | Berpengaruh | Sangat berpengaruh | Tidak valid | Total |
|------------------------------|--------------------------|-------------------|-----------|-------------|--------------------|-------------|-------|
| Participatory legal drafting | 0                        | 0                 | 0         | 6           | 14                 | 0           | 20    |
| Joint organization           | 0                        | 0                 | 0         | 5           | 14                 | 1           | 20    |
| Moderated communication      | 0                        | 0                 | 0         | 1           | 19                 | 0           | 20    |
| Face to face communication   | 0                        | 0                 | 1         | 9           | 10                 | 0           | 20    |
| Joint event                  | 0                        | 0                 | 1         | 9           | 10                 | 0           | 20    |

### B- TAHAPAN SNA UNTUK PROSES PENYUSUNAN PERDA DI BANDUNG DAN SUMEDANG

- I. Penentuan batas network
- II. Identifikasi atribut peserta network: 1) posisi/jabatan, 2) pendidikan terakhir, 3) motivasi partisipasi
- III. Karakteristik network sebelum proses penyusunan perda
  - 1) Adanya relasi personal: 8 jenis relasi
  - 2) Adanya relasi dalam organisasi: politik, sosial, profesi
- IV. Karakteristik network selama proses
  - 1) Bagi peran dan sumber daya
  - 2) Pola dan frekuensi komunikasi termoderasi
  - 3) Pola dan frekuensi komunikasi tatap muka
  - 4) Pola dan frekuensi hadir dalam forum bersama
  - 5) Rujukan pengetahuan
- V. Karakteristik network paska proses
  - 1) Derajat kedekatan hubungan
  - 2) Derajat kepercayaan



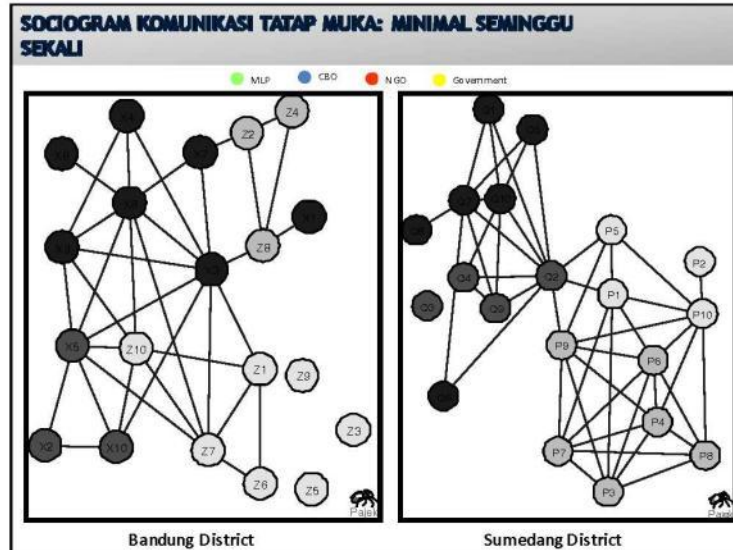
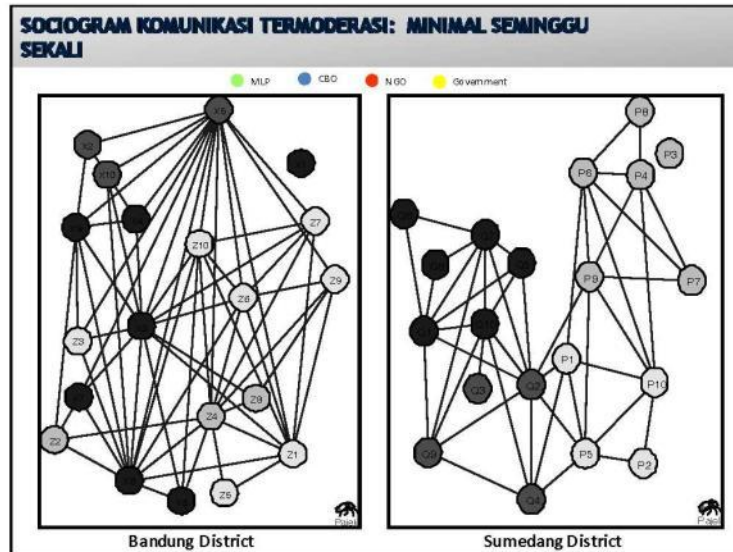
**(B.I - BATAS NETWORK)**

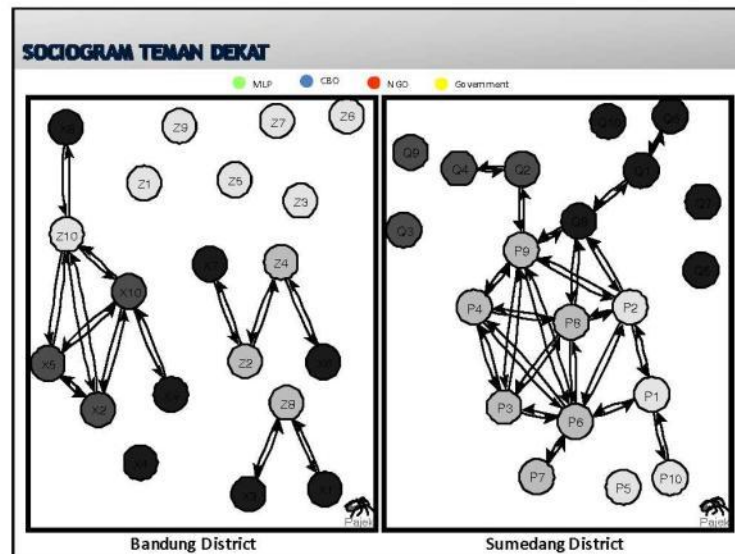
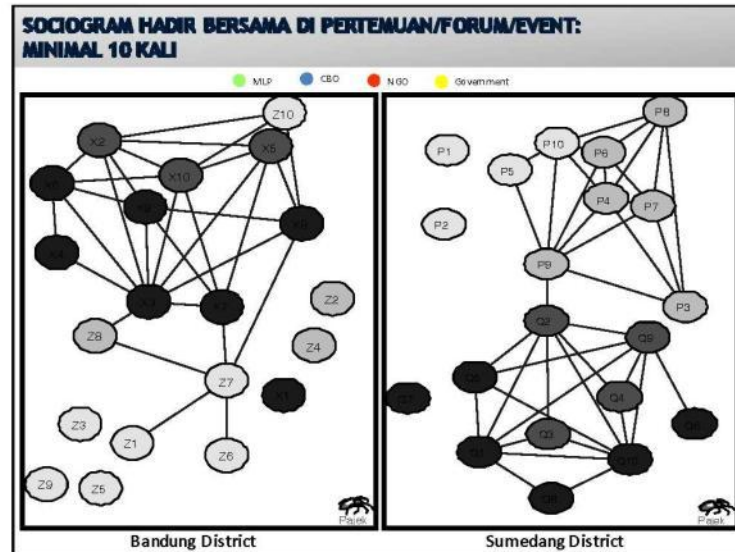
| Daftar responden di Bandung   |  | Daftar responden di Sumedang       |  |
|---|--|------------------------------------|--|
| Z1= Kepala Dinas Kesehatan  | X1= Aktifis pemberdayaan umat islam            | P1= Kepala Dinas Kesehatan         | Q1= Sekretaris Forum Peduli Kesehatan (FPK) Sumedang dari IPNU Sumedang                |
| Z2= Anggota DPRD Komisi A   | X2= Peneliti/penulis buku soal Jamkesda        | P2= Sekda                          | Q2= Staf LSM untuk program Jamkesda  |
| Z3= Kepala Kasi Kesejahteraan Sosial Dinas Sosial dan Catatan Sipil | X3= Aktifis pemberdayaan kelompok miskin       | P3= Anggota Pansus/Fraksi Demokrat | Q3= OC Forum Peduli Kesehatan (FPK) Sumedang dari Lakpesdam NU                         |
| Z4= Anggota DPRD Komisi D   | X4= Aktifis pemberdayaan perempuan             | P4= Wakil Ketua Pansus/Fraksi PDIP | Q4= Direktur LSM untuk program Jamkesda  |
| Z5= Kepala bagian hukum Setda                                       | X5= Kepala program advokasi Jamkesda           | P5= Dirut RSUD                     | Q5= Anggota Forum Peduli Kesehatan (FPK) dari FKGS                                     |
| Z6= Sekretaris Dinas Kesehatan                                      | X6= Aktifis pemberdayaan perempuan             | P6= Anggota Pansus/Fraksi Golkar   | Q6= Anggota Forum Peduli Kesehatan (FPK) Sumedang dari Kader Posyandu Sumedang selatan |
| Z7= Kepala Seksi Kemitraan dan pembiayaan kesehatan                 | X7= Aktifis pemberdayaan umat islam            | P7= Anggota Pansus/Fraksi PPP      | Q7= Anggota Forum Peduli Kesehatan (FPK) dari FKGS                                     |
| Z8= Anggota DPRD Komisi D   | X8= Aktifis pemberdayaan kelompok miskin       | P8= Anggota Pansus/Fraksi PPP      | Q8= Kelompok Sumedang Sehat Sejahtera  |
| Z9= Kepala Sub bagian penyusunan Program Dinas Kesehatan            | X9= Aktifis advokasi anggaran                  | P9= Ketua Pansus/Fraksi PKS        | Q9= Staf LSM untuk program Jamkesda  |
| Z10= Kepala Bappeda   | X10= Staf LSM untuk pengorganisasian komunitas | P10= Kepala Bagian Hukum Pemda     | Q10= OC Forum Peduli Kesehatan dari Paguyuban Jamu Sumedang                            |

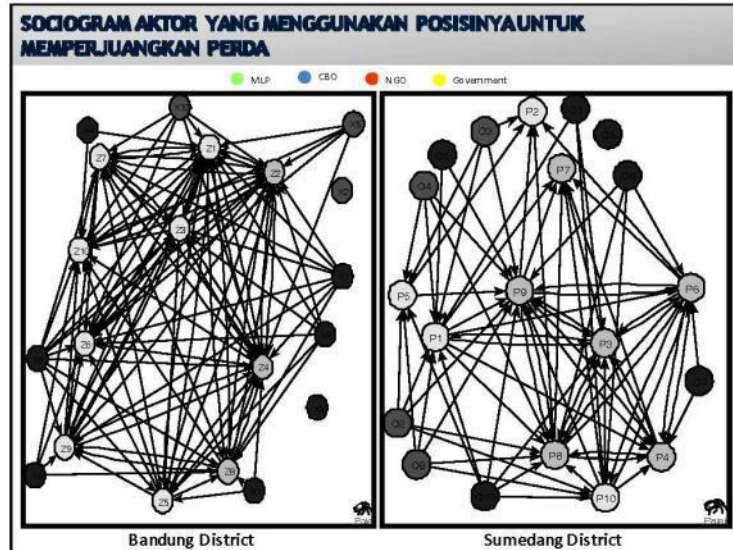
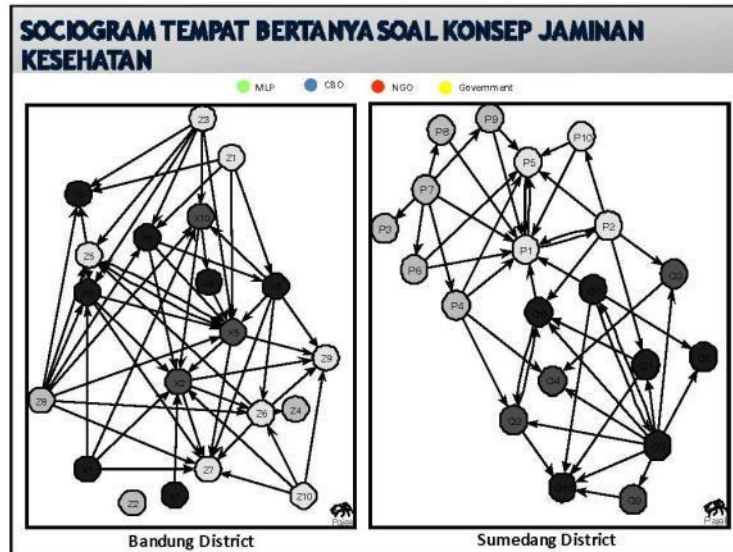
**B.II - KEBERAGAMAN ATRIBUT AKTOR**

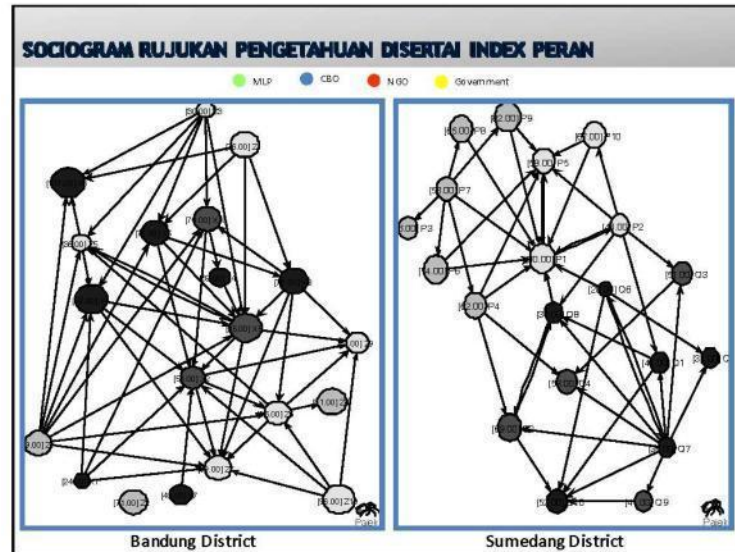
| Atribut                                 | Bandung  | Sumedang  |
|---|--|---|
| Kategori stakeholder dan posisi/jabatan | Organisasi komunitas (7)<br>LSM (3)<br>DPRD (3)<br>Pemda (7)   | Organisasi komunitas (6)<br>LSM (4)<br>DPRD (6)<br>Pemda (4)  |
| Level pendidikan                        | SLTA (2)<br>D3 (1)<br>S1 (10)<br>S2 (7)  | SLTA (2)<br>S1 (12)<br>S2 (6)   |
| Motivasi partisipasi                    | 1- Membantu masyarakat memperoleh hak dari negara<br>2- Melakukan yang terbaik untuk daerahku<br>3- Menjalankan tugas sebagai pemda<br>4- Meningkatkan pengetahuan<br>5- Menuntut hak konstitusionalku | 1- Membantu masyarakat memperoleh hak dari negara<br>3- Menjalankan tugas sebagai pemda<br>4- Meningkatkan pengetahuan<br>6- Menjalankan tugas sebagai DPRD |

**Aktor memiliki keberagaman dari sisi motivasi partisipasi, level pendidikan, dan kategori kelompok sosial**









### C-STRUCTURAL SIGNATURES DARI POLICY NETWORKS DI BANDUNG DAN SUMEDANG

1. Keberagaman aktor
2. Kebergandaan ikatan antar aktor dalam policy network
3. Ikatan resiprokal antara aktor
4. Rendahnya derajat keterpusatan dalam setiap ikatan antar aktor
5. Tingginya tingkat kepercayaan antar aktor
6. Tingginya tingkat kedekatan antar aktor
7. Adanya pembagian peran antar aktor
8. Adanya kepemimpinan kolaboratif



## 2 - KEBERGANDAAN RELASI

| Tema relasi   | Network density |                |
|---|-----------------|----------------|
|   | Bandung         | Sumedang       |
| 1-Saya sudah kenal dia sebelumnya                           | 85%             | 61%            |
| 2-Saya pernah berinteraksi sebelumnya dalam kegiatan sosial | 22%             | 4%             |
| 3-Saya seorganisasi   | 19%             | 16%            |
| 4-Menjalankan peran yang sama dalam proses                  | 4/6 peran       | 3/6 peran      |
| 5-Komunikasi termoderasi                                    | 33%             | 23%            |
| 6-Komunikasi tatap muka                                     | 18%             | 24%            |
| 7-Berdiskusi pada event bersama                             | 15%             | 20%            |
| 8-Saya sangat percaya dia                                   | 21% (8 orang)   | 25% (10 orang) |
| 9-Saya sangat dekat dengan dia                              | 14% (5 orang)   | 21% (8 orang)  |

Terdapat ikatan relasi @ teman antar aktor.

## KESIMPULAN & REKOMENDASI

1. Terdapat policy network antara LSM, warga, DPRD, dan Pemda dalam proses reformasi sistem kesehatan di Bandung dan Sumedang
2. Atribut dan posisi yang melekat pada aktor tidak serta merta menjadi penentu kualitas peran aktor dalam pengambilan keputusan
3. Policy network dari para aktor yang terlibat telah menjadi pendorong dihasilkannya reformasi kebijakan kesehatan di dua daerah
4. Para aktor yang mengupayakan reformasi kebijakan kesehatan harus menempatkan diri pada network yang tepat (selain memahami setting organisasi, kelembagaan, ekonomi, dan politik yang